NursRxiv
DOI：10. 12209/issn2708-3845. 20220807001

ERCP+EST+胆管支架置入术治疗胆总管狭窄患者的护理研究

王 爽[1]，马广雨[1]，车梦妍[1]，贾海义[1]，唐 玲[2]
（1. 北京中医药大学东方医院西院区，北京 100072；2. 北京中医药大学东方医院护理部，北京 100078）

摘要：目的 探讨ERCP+EST+胆管支架置入术治疗胆总管狭窄的护理。**方法** 总结我科2020年1月-2021年12月收治的70例患者，采用ERCP+EST+胆管支架置入术的方法治疗胆总管狭窄。得出护理研究体会，包括术前护理、术中配合、术后护理等。**结果** 70例患者术前完善各项检查，做好患者及家属的心理护理、术中配合，术后的专科护理提高了手术成功率（占比92%），减少了术后并发症（占比4%）、缩短了住院时间（占比96%）、减少了住院费用（占比96%）起着非常重要的作用。**结论** ERCP+EST+胆管支架置入术是目前治疗胆总管狭窄的最佳方案。加强术前护理，严格无菌操作，熟练掌握ERCP操作技术，医护默契的配合及术后的护理，是保证手术成功率的基础。

关键词： ERCP；EST；胆管支架置入术；护理

Nursing study of ERCP+EST+bile duct stenting in patients treating common bile duct stenosis

WANG Shuang[1]，MA Guangyu[1]，CHE Mengyan[1]，JIA Haiyi[1]，TANG Ling[2]
（1. *East Branch of Dongfang Hospital Beijing University of Chinese Medicine*，*Beijing* 100072；
2. *Department of Nursing*，*Dongfang Hospital Beijing University of Chinese Medicine*，*Beijing* 100078，*China*）

ABSTRACT：Objective To investigate the care of ERCP+EST+bile duct stenting in the treatment of common bile duct stenosis. Methods A total of 70 patients admitted to our department from January 2020 to December 2021 were treated with ERCP+EST+ bile duct stenting. The nursing research experience is obtained，including preoperative nursing，intraoperative cooperation，postoperative nursing，etc. Results 70 patients improved their preoperative examinations，did a good job in psychological care and intraoperative cooperation between patients and their families，and postoperative specialized nursing improved the success rate of surgery（accounting for 92%），reduced postoperative complications（accounting for 4%），shortened the length of hospitalization（accounting for 96%），and reduced hospitalization costs（accounting for 96%）. **Conclusion** ERCP+EST+bile duct stenting is the best treatment for common bile duct stenosis at present. Strengthening preoperative care，strict aseptic operation，proficiency in ERCP operation technology，tacit cooperation of medical care and postoperative care are the basis for ensuring the success rate of surgery.

KEY WORDS：ERCP；EST；Bile Duct Stenting；Care

近年来，ERCP+EST+胆管支架置入术治疗胆总管狭窄已广泛用于临床，ERCP治疗胆总管狭窄因其不用开刀创伤小、恢复快、成功率高、可重复性强、住院时间短等优点成为了首选方案。内镜下逆行胰胆管造影（ERCP）是临床微创治疗胰胆管的重要方法之一[1]。本科通过对70例患者的护理，完善了一套治疗性ERCP术前、术中、术后的护理程序，取得了较好的效果，现将护理体会报告如下。

经内镜逆行性胰胆管造影术（ERCP）诞生于

通信作者：唐玲，tangling9101@163. com

60年代后期,医生将十二指肠镜插至十二指肠降部,找到十二指肠乳头,由活检管道内插入造影导管至乳头开口部,注入造影剂后X线摄片,以显示胰胆管的技术。胆道阻塞进一步导致胆汁排出受阻进而继发肝功能受损、消化道吸收功能减退[2]。随着影像技术的进步,MRCP因其无创、无X线照射、不需造影剂等优点已逐步取代诊断性ERCP,成为胰胆疾病首选的诊断方法,ERCP逐渐转向胰胆疾病的治疗。临床中一般多采取内镜逆行胰胆管造影术(ERCP)进行胆总管取石,但患者术后常出现发热、腹泻、上腹部肿胀、腹腔出血、胰腺炎等各种术后并发症[3]。由于ERCP不用开刀,创伤小,手术时间短,并发症较外科手术少,住院时间也大大缩短,深受患者欢迎。在短短几十年中ERCP在临床上取得了巨大的成绩,已经成为当今胰胆疾病重要的治疗手段。

1 资料与方法

1.1 资料

总结我科2020年1月-2021年12月收治的70例患者,采用ERCP+EST+胆管支架置入术治疗胆总管狭窄的病例。70例中,男45例,女25例,年龄27-83岁,临床症状为右上腹疼痛或黄疸,B超、CT、或MRC明确诊断,属ERCP的适应症,均行ERCP+EST+胆管支架置入术治疗。

1.2 ERCP术前准备

严格把握适应症,密切观察患者体温、脉搏、呼吸及血压变化,做好记录,若如发现异常及时联系医生协助治疗[4]。

心理护理:术前病人及家属知情同意并签字。给予患者针对性的心理辅导,缓解患者不良情绪;指导患者家属为患者提供精神支持,提高患者治疗信心和配合度[5]。责任护士术前1d对患者进行ERCP术前宣教,讲解ERCP术治疗的目的、方法、围术期注意事项,特别是术中的卧位[6]。ERCP是高技术含量、高风险的内镜操作,所以术前应加强心理护理需要让患者及家属充分了解操作过程、手术收益及可能出现的并发症,消除紧张心理,取得其信任及配合,树立战胜疾病的信心。

患者准备:术前作碘造影剂过敏试验。术前禁食6-8小时。对于需要行十二指肠乳头切开的病人,应提前一周停用抗血小板药物以及抗凝药物,术前检测血小板和凝血指标。去除活动性义齿及金属物。

术前用药准备:手术前30min为患者肌内注射25mg杜冷丁针、10mg安定针、10mg山莨菪碱针。常规补液,密切监测水、电解质平衡情况[7]。建立静脉通路,采用静脉留置针,留置于右前臂。

1.3 ERCP操作过程配合

插镜:患者一般采取俯卧位或左侧卧位,十二指肠镜经口依次通过食管、胃、进入十二指肠降段,找到十二指肠乳头。

插管:选择性插管是顺利进行ERCP诊断和治疗的基础。经活检孔插入导管,调节角度钮及抬钳器,使导管与乳头开口垂直,将导管插入乳头。多数ERCP医师插管成功率应大于85%以上,导丝引导下选择性插管成功率高,并发症少。

造影:在透视下经造影导管注入造影剂,在荧光屏上见到胆管或胰管显影,显示病变。尽量减少不必要的胰管显影,以防术后胰腺炎的发生。

拍片:胰胆管显影后,进行拍片存储。

治疗:术中严格遵循无菌操作的原则,从而降低手术感染发生率。护理人员积极配合手术医生,监测患者生命体征变化[8]。根据患者胰胆管病变的情况,采取相应的消化内镜下治疗措施。协助患者取俯卧位姿势,解开衣领、腰带,戴好咬口,头偏向右侧。找到十二指肠乳头,将已准备好的造影导管(或切开刀)递给术者时,注意勿打折;护理人员在使用导丝时,要注意与主刀医生配合,防止导丝过度深入,时刻注意患者的病情变化[9]。根据乳头及胆管解剖位置调节切开刀钢丝的松紧度以调整角度顺利插管,以“点插”方式插入导丝,调整位置,当感到有落空感时继续插入导丝,此时行X线透视,如导丝已进入胆管内,可将切开刀顺导丝送入胆管内,助手接注射器回抽胆汁,见胆汁后缓慢注射造影剂进行造影。如胰管显影则立即停止推注,并尽可能抽出胰管内造影剂,防止胰腺腺泡充盈或胰管压力过大。在行十二指肠乳头切开术时,助手应轻轻拉紧切开刀,注意切开刀钢丝的松紧度,太松切开将止步不前,太紧又将造成出血、穿孔等。如需细胞刷刷检,则打开细胞刷包装冲水排气,细胞刷头回抽收回鞘里,沿留置的导丝穿入,到达位置后遵医嘱缓慢完全出刷头,待医生刷取组织完毕后收回刷头。撤出留取标本,准备载玻片和95%酒精浸泡容器,露出刷头,液体滴到载玻片,剪断刷头并给气排出俏管腔内组织,剪断细胞刷头端并收集标本。胆道全覆膜金属支架:cook品牌的快速交换系列,不用冲水,手柄上

的按钮看准不要压着,否则会释放不顺畅。释放时慢慢释放,到位置后拔掉保险丝。胆管支架护理知识点:塑料支架,打水润滑,预装到推送器上面,"大伞"端在里,"小伞"端在外。因为是穿在推送器上,所以是穿"小伞"。

操作过程中助手应密切观察患者面色、意识及生命体征,及时清除口鼻分泌物,防止误吸和窒息。因ERCP有一定的风险和术后并发症,故助手应主动配合医生操作,尽量缩短手术时间,减轻患者的痛苦。

1.4 *ERCP术后护理*

术后一般常规应用抗生素三天,以防感染。术后禁食禁水12 h,密切观察患者症状和生命体征变化,术后6 h检查血淀粉酶、血常规和肝功能等[10]。密切观察临床上有无发热、腹痛、呕血、黑便等变化。预防术后胰腺炎:观察患者有无腹痛、恶心等症状,监测血淀粉酶,做好患者的宣教工作,在淀粉酶未正常之前禁食、禁饮,给予补液防止水电解质失衡。淀粉酶正常后可给予无脂半流质饮食,宜少量多餐,逐步改至低脂普食[11]。

2 结果

70例患者中,65例患者手术成功,5例患者身体不耐受,3例出现了术后胰腺炎并发症,67例患者缩短了住院时间,67例患者减少了住院费用。术前完善各项检查,做好患者及家属的心理护理、术中配合,术后的专科护理,提高了手术成功率(占比92%),减少了术后并发症(占比4%)、缩短了住院时间(占比96%)、减少了住院费用(占比96%)起着非常重要的作用。

3 讨论

从2020年1月-2021年12月收治的70例患者,采用ERCP+EST+胆管支架置入术治疗胆总管狭窄的病例中,ERCP可用于恶性胆道梗阻的诊断和治疗,活检、刷检和超声内镜介导下穿刺均可提供组织学诊断。ERCP也用于胆道良性梗阻、胆道先天性异常及手术后并发症的诊断治疗,包括肝移植后胆系并发症。对于胆管狭窄可行内镜下扩张及支架引流治疗。置入胆道支架可为良恶性胆道梗阻提供有效引流,其中金属支架畅通时间是塑料支架的2倍,而且成本效益比更好。金属支架适用于预期生存时间较长、无远处转移及塑料支架开通时间短的病人。

ERCP具有创伤小、恢复快、可重复、预后好等优点,已深受广大患者的青睐,减少了术后并发症的发生,减轻患者负担,促进医护患关系融洽[12]。ERCP+EST+胆管支架置入术是目前治疗胆总管狭窄的最佳方案。通过对本组70例患者围手术期的护理,使我们体会到加强心理护理,严格无菌操作,熟练掌握ERCP操作技术,医护默契的配合及术后病情观察和并发症的护理,是保证手术成功率的基础。

参考文献

[1] 吴薇薇,李爱美,庹青华. 前瞻性预判护理联合音乐疗法在内镜下逆行胰胆管造影患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志,2022,28(1):87-89.

[2] 姚相莉,强化龙,许文青,等. 经ERCP途径胆道支架置入术治疗恶性梗阻性黄疸的护理体会[J]. 中华全科医学,2018,16(7):1208-1211.

[3] 李冰. ERCP胆总管取石术的临床综合护理体会[J]. 中国冶金工业医学杂志,2020,37(2):171-172.

[4] 王建新,范严君,杜冰. 循证护理对ERCP术后鼻胆管引流患者舒适度和护理质量的影响[J]. 齐鲁护理杂志,2021,27(13):48-50.

[5] 彭霖霖. 针对性护理干预在胆总管结石患者内镜下逆行性胰胆管造影术围术期中的应用[J]. 中国冶金工业医学杂志,2021,38(6):725-726.

[6] 陈晨,邢健. 老年患者行内镜下逆行胰胆管造影术的围术期护理[J]. 解放军护理杂志,2013,30(13):45-46,58.

[7] 徐英. 内镜逆行胰胆管造影术后留置鼻胆管胆汁引流异常的护理要点[J]. 腹腔镜外科杂志,2021,26(4):313-314.

[8] 张春萍,林婧. ERCP术中的临床护理配合要点研究[J]. 中外医学研究,2019,17(34):93-95.

[9] 冀虹. 内镜逆行胰胆管造影术治疗胰胆管疾病中临床护理路径的应用效果分析[J]. 实用医技杂志,2021,28(1):130-131.

[10] 林霖,屈振南. 内镜逆行胰胆管造影术在不同类型困难胆管结石中的诊疗体会[J]. 中国内镜杂志,2022,28(7):52-57.

[11] 毛鑫群,仲冬梅,蒋艳. 梗阻性黄疸行PTC与ERCP对接术19例围术期护理[J]. 齐鲁护理杂志,2012,18(13):51-52.

[12] 宋志红,刘淑芹,王璜,等. 鼻胆管引流患者实施个体化临床护理路径的个案报道[J]. 深圳中西医结合杂志,2019,29(3):197-198.